

Материалы и методы. Ретроспективно изучено история болезни 14 больных (10 девочек, 4 мальчиков) ЮДМ; медиана возраста составила 12 (8; 16) лет, длительность болезни 4 (1;7) года. Подострый вариант течение ЮДМ наблюдался – у 9, хронический вариант – у 5 больных. У всех пациентов был тщательно собран анамнез, проведены клинические и лабораторно-инструментальные обследования, в том числе электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (Эхо-КГ).

Результаты. По жалобам и данным физикального исследования клинические признаки поражения сердца выявлены у 11 (78.6%) пациентов. Жалобы на сердцебиение предъявляли 6 больных, на боли в области сердца – 3. У 2 больных наблюдалась гипотония. При перкуссии умеренное расширение левой границы сердца наблюдалось у 4 больных. При аускультации – приглушенность I тона на верхушке выслушивалось у 6, систолический шум различной интенсивности – у 4 пациентов. Изменения на ЭКГ выявлены у 10 (71.4%) больных. Нарушения сердечного ритма в виде тахикардии имели 5 детей, в виде экстрасистолии – 3 больных; нарушения проводимости в виде неполной блокады правой ножки пучка Гиса – у 4, блокада левой передней ветви пучка Гиса наблюдалось у 2 больных, атриовентрикулярная блокада I степени – у 1; сочетанные нарушения ритма и проводимости отмечались у 4 больных. Надо отметить, что экстрасистолия встречалась у больных с подострым течением.

По данным Эхо-КГ: у 3 больных наблюдалось умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка, у 4 пациентов – пролапс митрального клапана первой степени, у 1 – второй степени (в обоих случаях отмечалась регургитация).

Заключение. Анализ данных показал, что у 78,6% пациентов с диагнозом ЮДМ сердечно-сосудистая система вовлечена в патологический процесс, что связано с системным мышечным процессом и системной васкулопатией. Отмечается малая выраженность и неспецифичность клинических симптомов. Данные ЭКГ и Эхо-КГ помогают выявить локализацию и характера поражения сердца. При назначении лечения больным ЮДМ необходимо учитывать рекомендации кардиолога.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОТВЕТА НА БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Масько М.В.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является хроническим воспалительным заболеванием, характеризующимся припухлостью, болезненностью и деструкцией синовиальных суставов, которое приводит к тяжелой нетрудоспособности и преждевременной смертности. Актуальные международные рекомендации по лечению РА подчеркивают значительную клиническую гетерогенность РА и не выделяют ка-

кой-либо биологический препарат в качестве препарата выбора в связи с их сходной эффективностью, установленной в клинических исследованиях. Выбор лекарственного средства осуществляется эмпирически. В связи с этим требуется изучение клинических и лабораторных маркеров ответа на биологическую терапию, а также расширение представлений о взаимном влиянии клинических и молекулярных маркеров на эффективность лечения.

Цель работы. Исследование возможности прогнозирования эффективности лечения тоцилизумабом и ритуксимабом при РА с учетом клинико-иммунологических особенностей пациентов.

Материалы и методы. Исследование имело проспективный наблюдательный сплошной характер и было основано на сборе сведений и заборе венозной крови до начала биологической терапии и последующей оценке эффективности лечения через 6 и 12 месяцев лечения. В исследование было включено 75 пациентов (69 женщин (92,00%), 6 мужчин (8,00%)) с достоверным диагнозом РА согласно критериям EULAR/ACR 2010 длительностью не менее 6 месяцев.

Исходно, через 3, 6 и 12 месяцев проводилась оценка клинических (число болезненных суставов (ЧБС), число припухших суставов (ЧПС)), оценка активности заболевания пациентом и врачом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ)) и лабораторных (С-реактивный белок (СРБ), скорость оседания эритроцитов (СОЭ)) показателей. Для оценки эффективности лечения использовали критерии EULAR, а также оценивали изменения индекса DAS28 через 3, 6 и 12 месяцев после первичного осмотра. Лечение считалось эффективным через 6 месяцев лечения у тех пациентов, которые достигли уровня $\text{DAS28} < 2,6$.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного обеспечения Statistica 7.0 (StatSoft, США) и Medcalc 12.5.0.0 (США), включая общепринятые методы параметрического и непараметрического анализа, ROC-анализ, логистическую регрессию, точный критерий Фишера.

Результаты. Установлена хорошая эффективность лечения тоцилизумабом и ритуксимабом при РА в исследуемой выборке, однако 15,09% и 27,08% пациентов соответственно не достигли цели лечения через 12 месяцев наблюдения. Из всех проанализированных показателей установлено, что лечение тоцилизумабом достоверно эффективно при наличии у пациента до начала лечения активного воспалительного процесса в суставах ($\text{ЧПС} > 7$), (ROC-анализ, чувствительность 81,82%, специфичность 44,44%, площадь под кривой 0,722, $p=0,019$). Учитывая то, что не установлено зависимости эффективности лечения от серопозитивности по РФ и АЦЦП, можно ожидать хорошего результата терапии тоцилизумабом как при серопозитивном, так и серонегативном РА. Также установлено, что лечение ритуксимабом достоверно эффективно при положительном результате на РФ (точный критерий Фишера, $p=0,017$), а также при системных проявлениях РА (ревматоидные узелки, синдром Шегрена, амиотрофия, положительный результат на антинуклеарные антитела (АНА), точный критерий Фишера, $p=0,014$). Таким образом, при серопозитивном РА с системными проявлениями или наличием АНА лекарственным средством выбора может быть ритуксимаб.



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2024



Выводы. 1. В качестве предиктора ответа на тоцилизумаб при РА может служить высокая активность суставного синдрома (ЧПС больше 7). 2. Высокую эффективность ритуксимаба можно ожидать при серопозитивном по РФ варианту РА, а также при наличии системных проявлений (ревматоидные узелки, синдром Шегрена, амиотрофия, положительный результат на АНА).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Ассоциация ревматологов России
Российское научное медицинское общество терапевтов
Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова
Клиническая ревматологическая больница №25
Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга»
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2024

под редакцией академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

17-18 октября 2024
Санкт-Петербург